

EVALUASI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERSALINAN BAGI MASYARAKAT MISKIN OLEH BIDAN PRAKTEK SWASTA DI KOTA TANJUNGPINANG

THE EVALUATION OF IMPLEMENTING DELIVERY CARE POLICY FOR POOR COMMUNITY BY PRIVATE MIDWIFE PRACTICE IN TANJUNGPINANG MUNICIPALITY

Elfrida Tambun¹, Mubasysyir Hasanbasri²

¹Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau

ABSTRACT

Background: Economy factor is one of the factors that could hampered community's access in the utilization of health service. To guarantee effort of poor community access toward health service, the government was conducted managed program. The limitation of working hours in primary health care was causing limited service hours. Therefore, in order to solve the problem, the government stated that private midwife practice as one of the health services could be utilized by poor community with budget that was covered by government. The government's policy has not yet able to improve the coverage of delivery attendant by health care provider. Hence, an evaluation to find out the phenomenon occurred in the community is necessary to solve this problem in order to improve the health service in the future.

Objective : This research was aimed to find out the description of delivery care for poor community by private midwife in Tanjungpinang Municipality.

Method: This was a descriptive research that used qualitative approach with case study design. The research subject was civil servant midwife who had midwifery private practice, head of primary health care, head of health office, head of family health division, and mothers who delivered and had askeskin (health insurance for poor community) card. The selection for midwife and mothers who delivered was using purposive sampling technique. Furthermore, the data was collected by using primary data that was obtained from indepth interview result that used interview guidance, while the secondary data was obtained from document observation, and the data will be analysed qualitatively.

Result: The policy of delivery for poor community in Tanjungpinang Municipality has not yet obtained optimal support. The limited budget availability affected in a way that not all of the midwives were willing to assist askeskin patient with cost claim to primary health care. Private practice midwife asked for fee from askeskin patient. There was no difference the treatment given between askeskin patient and private/paying patient. However, askeskin patient was satisfied with the service given by private practice midwife.

Conclusion: The implementation of delivery policy for poor community by private practice midwife has not yet optimal as there was a lack of support from municipality government, administratively or financially.

Keyword: Evaluation, policy implementation, private midwife practice and poor community

ABSTRAK

Latar belakang: Faktor ekonomi merupakan salah satu faktor yang menghambat akses masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dalam upaya menjamin akses masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan pemerintah menyelenggarakan jaminan kesehatan masyarakat. Adanya keterbatasan jam kerja puskesmas mengakibatkan jam pelayanan terbatas. Mengatasi hal ini pemerintah menetapkan praktek bidan swasta salah satu pelayanan kesehatan yang dapat digunakan masyarakat miskin dengan biaya pelayanan ditanggung oleh pemerintah. Kebijakan pemerintah ini belum berhasil meningkatkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Untuk itu perlu dilakukan suatu evaluasi untuk mengetahui fenomena yang terjadi di masyarakat agar dapat dicarikan pemecahan masalah dalam upaya perbaikan pelayanan kesehatan di masa mendatang.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui gambaran implementasi kebijakan pertolongan persalinan bagi masyarakat miskin oleh bidan swasta di Kota Tanjungpinang.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan rancangan studi kasus. Subjek penelitian adalah bidan PNS yang melakukan praktek kebidanan, Kepala Puskesmas, Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Kesehatan Keluarga, dan ibu bersalin pengguna kartu askeskin. Pemilihan responden untuk bidan dan ibu bersalin digunakan teknik *purposive sampling*. Jenis data yang dikumpulkan meliputi data primer yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan menggunakan panduan wawancara, sedangkan data sekunder diperoleh dengan telaah dokumen. Data dianalisis secara kualitatif.

Hasil: Kebijakan persalinan masyarakat miskin di Kota Tanjungpinang belum mendapat dukungan secara optimal dari pemerintah daerah. Plafon biaya yang kecil membuat tidak semua bidan bersedia menolong pasien askeskin dengan klaim biaya ke puskesmas. Bidan praktek swasta melakukan iur biaya dari pasien askeskin. Tidak ada perbedaan jenis pertolongan yang diberikan bidan praktek swasta antara pasien askeskin dan masyarakat umum. Pasien askeskin merasa puas dengan pelayanan yang diberikan bidan praktek swasta.

Kesimpulan: Implementasi kebijakan persalinan bagi masyarakat miskin oleh bidan praktek swasta belum berjalan optimal karena kurangnya dukungan dari pemerintah kota baik secara administratif maupun secara finansial.

Kata Kunci: Evaluasi, implementasi kebijakan, bidan praktek swasta, dan masyarakat miskin

PENGANTAR

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan produktif, serta mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat dengan komitmen yang tinggi terhadap kemanusiaan dan etika, dan dilaksanakan dengan semangat pemberdayaan dan kemitraan yang tinggi¹.

Sebagaimana diamanatkan dalam amandemen UUD 1945 pasal 28 H ayat 1 bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Jaminan pemeliharaan kesehatan dikembangkan terus untuk menjamin terselenggaranya pemeliharaan kesehatan yang lebih merata dan bermutu, serta dengan harga yang terkendali.

Angka Kematian Ibu (AKI) masih relatif tinggi di Indonesia. Hasil SDKI tahun 2002 menyebutkan bahwa AKI masih berkisar 307 per 100.000 kelahiran hidup. Melihat masih tingginya AKI dan kecenderungan penurunan AKI yang relatif lambat, maka sasaran *the millenium development goals (MDGs)* di bidang kesehatan diperhitungkan akan tercapai bila daya dorong strategis untuk pencapaian AKI tersebut dapat digerakkan dan dikembangkan sesuai keperluan².

Salah satu faktor yang menghambat masyarakat tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan adalah faktor ekonomi. Menurut penelitian Dhakal³ di Nepal bahwa salah satu *barrier* utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan *post-natal* adalah tingkat pendapatan masyarakat yang rendah. Hal senada ditemukan oleh Saimi⁴ bahwa semakin tinggi pendapatan keluarga/masyarakat ibu bersalin, maka akan semakin kecil untuk memanfaatkan pelayanan persalinan gratis, sebaliknya semakin rendah pendapatan keluarga maka akan semakin tinggi untuk memanfaatkan pelayanan persalinan gratis di puskesmas.

Jumlah masyarakat miskin yang terdapat di Kota Tanjungpinang pada tahun 2007 sebanyak 15,25%. Pencapaian pelayanan kesehatan ibu di Kota Tanjungpinang masih tergolong relatif rendah. Salah satu indikatornya adalah cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kota Tanjungpinang baru sebesar 78,99%⁵. Besar cakupan ini belum mencapai target baik target daerah maupun target indikator Indonesia Sehat 2010 yaitu sebesar 90%.

Di samping masalah ekonomi, faktor ketersediaan sarana pelayanan kesehatan merupakan sua-

tu hal yang mutlak sehingga masyarakat dapat mengakses pelayanan kesehatan. *Barrier* ekonomi dan ketersediaan sarana pelayanan kesehatan telah disiasati pemerintah dengan adanya program jamkesmas dimana pemerintah menjamin pelayanan kesehatan masyarakat miskin termasuk pertolongan persalinan oleh bidan praktek swasta. Namun kebijakan ini dirasakan belum dapat berjalan secara optimal.

Berdasarkan situasi di atas, penulis mencoba mengeksplorasi fenomena-fenomena pertolongan persalinan yang dilakukan oleh bidan praktek swasta di Kota Tanjungpinang.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan rancangan *case study*. Pendekatan kualitatif dimaksudkan karena dalam penelitian ini bertujuan mengeksplorasi dalam upaya mengembangkan konsep-konsep yang membantu pemahaman lebih mendalam atas fenomena sosial dan perilaku dalam *setting* ilmiah dan pemahaman yang lebih baik mengenai kompleksitas yang ada dalam interaksi manusia⁶.

Subjek dalam penelitian ini terdiri dari kepala dinas kesehatan, kepala bidang kesehatan keluarga, kepala puskesmas, bidan PNS yang melakukan praktek kebidanan, dan ibu bersalin yang menggunakan kartu askeskin. Teknik pengambilan subjek penelitian dari unit analisis bidan PNS yang melakukan praktek kebidanan dan ibu bersalin pengguna kartu askeskin dilaksanakan secara *purposive sampling*.

Jenis data yang digunakan sebagai bahan penelitian adalah data primer dan data sekunder, data primer adalah data yang didapat melalui teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan berpedoman kepada daftar pertanyaan yang telah disediakan dan dibantu alat rekam *tape recorder*, sedangkan pengumpulan data sekunder dilakukan dengan telaah dokumen yang terdapat di Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang, puskesmas dan bidan praktek swasta.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada hakekatnya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin merupakan tanggungjawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pada saat ini Pemerintah Pusat telah mengambil kebijakan menyelenggarakan asuransi kesehatan masyarakat miskin yang bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan termasuk salah satunya pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Upaya Pemerintah Kota Tanjungpinang untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak diwujudkan dengan pengembangan dua unit puskesmas menjadi puskesmas perawatan yaitu Puskesmas Pancur dan Puskesmas Kampung Bugis, serta dikeluarkannya Surat Keputusan Walikota Tanjungpinang Nomor 67/2007 tentang pembebasan biaya pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya bagi usia lanjut dan ibu hamil di Kota Tanjungpinang. Namun kebijakan ini belum didukung secara finansial. Hal ini dapat dilihat dari telaah dokumen DPA Puskesmas dimana belum memuat alokasi anggaran yang khusus untuk mendukung terlaksananya kebijakan persalinan yang tertuang dalam SK tersebut.

Puskesmas sebagai ujung tombak terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat diharapkan proaktif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam upaya peningkatan cakupan kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satu indikatornya adalah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Untuk mencapai upaya tersebut berbagai terobosan dilakukan oleh puskesmas berdasarkan keadaan dan fungsi yang diemban puskesmas.

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa puskesmas mempunyai kebijakan yang berbeda-beda dalam upaya meningkatkan cakupan pertolongan persalinan ibu melahirkan di wilayah kerja masing-masing. Fungsi puskesmas yang non-perawatan mengakibatkan puskesmas hanya beroperasi pada jam kerja pada siang hari. Keterbatasan jam kerja ini disiasati puskesmas agar dapat tetap memberikan pelayanan kepada masyarakat khususnya pertolongan persalinan masyarakat miskin dengan adanya kebijakan penunjukan bidan-bidan di masing-masing wilayah kelurahan untuk menolong persalinan masyarakat miskin di praktek bidan tersebut dan jasa pertolongan persalinan dapat diklaim ke puskesmas.

Berdasarkan hasil telaah dokumen diperoleh bahwa jumlah klaim persalinan yang dilakukan oleh bidan praktek swasta sebanyak 32. Secara absolut jumlah persalinan masyarakat miskin yang ditolong oleh bidan swasta adalah kecil. Berbagai pemikiran bisa muncul dengan melihat jumlah yang sedikit ini. Namun seberapa kecilpun jumlah yang ditolong tersebut tidak dapat diabaikan karena tetap memberi kontribusi terhadap derajat kesehatan ibu dan anak di Kota Tanjungpinang.

Sementara itu untuk puskesmas perawatan yang baru dikembangkan di Kota Tanjungpinang, kebijakan yang diambil merujuk kepada Surat Kepu-

tusan Walikota Tanjungpinang Nomor 67/2007 tentang pembebasan biaya pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya bagi usia lanjut dan ibu hamil termasuk pelayanan antenatal care (ANC). Pelayanan persalinan bagi masyarakat yang menggunakan kartu askeskin diberikan secara cuma-cuma dengan puskesmas mengajukan klaim ke dana askeskin.

Pelayanan yang diberikan bidan praktek swasta kepada pasien askeskin pada umumnya meliputi pemeriksaan kehamilan, pemberian tablet Fe, pertolongan persalinan, serta kunjungan neonatus. Untuk pertolongan persalinan para bidan mengaku hanya memberikan persalinan normal karena mengacu kepada standar pelayanan. Namun ketika peneliti menggali lebih dalam akhirnya terungkap kalau terkadang bidan menolong persalinan yang beresiko dengan alasan bahwa pasien tidak mau dirujuk ke rumah sakit. Untuk pelayanan post partum, pelayanan yang diberikan bidan umumnya mencakup perawatan tali pusat dan imunisasi. Sedangkan untuk memandikan bayi sudah merupakan tanggung jawab keluarga dengan terlebih dahulu sudah diajarkan selama menginap di praktek swasta.

Dari hasil wawancara yang dilakukan baik pada sisi pasien sebagai konsumen pelayanan kesehatan maupun dari sisi bidan swasta sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan mengatakan bahwa tidak ada perbedaan jenis pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien umum dengan pasien pengguna kartu askeskin. Pengakuan masyarakat ini diungkapkan ketika peneliti bertanya apa ada merasa perbedaan perlakuan yang dilakukan bidan terhadap pasien pengguna kartu askeskin dengan pasien umum yang membayar.

Dalam pedoman pelaksanaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin disebutkan bahwa besaran plafon biaya asuransi kesehatan di pelayanan tingkat pertama untuk jasa tindakan persalinan normal adalah Rp200.000,00 dan unit cost paket rawat inap per hari Rp50.000,00. Besaran plafon biaya ini dipandang para bidan swasta sangat tidak layak. Dari pengakuan para bidan bahwa klaim atas jasa pertolongan persalinan yang mereka lakukan yaitu dibayar sebesar Rp300.000,00 yang terdiri dari Rp200.000,00 untuk jasa persalinan dan Rp100.000,00 untuk unit cost perawatan ibu bersalin di rumah bidan yang diasumsikan setiap ibu baru melahirkan membutuhkan perawatan selama dua hari di rumah bidan.

Plafon biaya ini dianggap bidan belum mencukupi untuk penyelenggaraan pertolongan persalinan. Semua bidan swasta mengatakan bahwa jumlah

biaya yang ada tersebut hanya cukup untuk biaya operasional penyelenggaraan pelayanan belum termasuk jasa medis. Minimnya plafon biaya askeskin mungkin merupakan satu hal ini yang menjadi bahan pertimbangan sehingga adanya kebijakan jamkesmas yang ingin merangkul bidan-bidan praktek swasta tidak membuat serta-merta seluruh bidan praktek swasta bersedia memberikan pertolongan persalinan cuma-cuma kepada pasien pengguna askeskin dengan nantinya jasa pelayanan akan diklaim ke puskesmas.

Berbagai motivasi dipaparkan oleh bidan-bidan swasta yang memberikan pertolongan persalinan bagi masyarakat miskin. Motivasi mereka tidak hanya bersifat materil namun juga non-materil. Rasa senang karena dapat menolong orang lain, adanya rasa prihatin, berharap bahwa kebbaikannya saat ini akan berbalas kelak mungkin bukan untuk si bidan tapi kepada anaknya, rasa sosial, adanya penunjukan dari pimpinan untuk menolong persalinan pengguna askeskin dan bisa diklaim di puskesmas merupakan alasan-alasan yang dikemukakan oleh informan bidan swasta.

Dalam wawancara yang lebih jauh lagi dengan para bidan swasta yang menolong persalinan masyarakat miskin ditemui suatu kenyataan kalau dalam penyelenggaraan pelayanan tersebut terjadi iur biaya yang sebenarnya tidak diperkenankan sebagaimana dinyatakan dalam pedoman pelaksanaan jamkesmas. Para bidan mengaku memang melakukan iur biaya dengan berbagai pertimbangan. Minimnya dana yang tersedia dalam klaim jamkesmas sehingga tidak mencukupi untuk memberikan pertolongan merupakan alasan utama. Alasan lain yang diungkapkan informan yaitu masyarakat miskin tersebut kelihatan mampu dimana pasien menggunakan motor, handphone, perhiasan dan perlengkapan bayi yang baru dan bagus, pasien dari awal mencari pertolongan sudah mengatakan akan membayar penuh, adanya obat-obatan yang lebih diberikan kepada pasien seperti infus, untuk memberi rasa tanggung jawab terhadap pasien, pasien sudah mempersiapkan dana persalinan sebelumnya. Namun tidak jarang juga bidan tidak menarik bayaran sama sekali dari pasien karena melihat keadaan ekonomi pasien yang sangat memprihatinkan. Bahkan informan bidan juga mengaku kadang mereka menolong persalinan tanpa dibayar karena pasien tidak mampu dan tidak memiliki kartu askeskin sementara tidak semua puskesmas menerima klaim dengan menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM).

Besaran iur biaya yang dilakukan bidan bervariasi. Hal ini didasarkan pada fasilitas bidan praktek

swasta, jenis pelayanan yang diberikan, obat-obatan yang diberikan kepada pasien. Pengakuan informan bidan swasta diketahui bahwa besar iur biaya yang dipungut dari pasien askeskin berkisar Rp100.000,00 – Rp300.000,00. Namun angka ini sedikit berbeda dengan pengakuan informan ibu bersalin yang mengaku besaran iur biaya yang dilakukan bidan berkisar Rp350.000,00 - Rp550.000,00. Persalinan normal untuk masyarakat umum di Kota Tanjungpinang para bidan swasta ini menarik bayaran berkisar Rp400.000,00 - Rp800.000,00. Hal ini senada dengan jawaban dari informan ibu bersalin yang mengatakan bahwa kisaran tarif persalinan normal berkisar Rp600.000,00 – Rp900.000,00. Besaran iur biaya persalinan yang ditarik oleh bidan dari pasien askeskin dan tarif pasien umum berdasarkan pengakuan bidan dan pasien askeskin dapat dilihat pada Tabel 1 berikut :

Tabel 1. Besaran Iur Biaya Persalinan Masyarakat Miskin dan Tarif Pasien Umum Berdasarkan Pengakuan Bidan dan Ibu Bersalin

Kode Informan	Jumlah Iur (Rp)	Tarif Pasien Umum (Rp)
a. Bidan		
I01	150,000	600.000 - 700.000
I02	200,000	700,000
I03	100,000-200,000	500.000 - 600.000
I04	150,000-200,000	600.000 - 800.000
I05	200,000	400.000 - 600.000
I06	300,000	600,000 - 750,000
b. Ibu Bersalin		
I13	400,000	
I14	300,000	700,000
I15	500,000	850,000 - 900,000
I16	550,000	> 800,000
I17	350,000	600,000

Penghitungan untuk *real cost* pertolongan persalinan normal sudah pernah dilakukan oleh salah satu informan dari puskesmas. Penghitungan yang dilakukan menunjukkan bahwa hanya untuk keperluan obat dibutuhkan biaya minimum sebesar Rp207.000,00. Jika ditambahkan dengan jasa medis Rp200.000,00 dan *unit cost* Rp50.000,00 per hari untuk lama perawatan dua hari maka biaya yang benar-benar dibutuhkan untuk pertolongan persalinan normal di puskesmas sebesar Rp507.000,00. Besaran perhitungan biaya ini sebenarnya sama dengan harapan para bidan ketika ditanya jumlah plafon biaya yang diharapkan untuk pertolongan masyarakat miskin. Mayoritas bidan mengatakan plafon yang layak yaitu berkisar Rp500.000,00 – Rp700.000,00, usulan para bidan ini tidak jauh berbeda dengan perhitungan informan puskesmas yang mengatakan tarif plafon yang layak berkisar Rp400.000,00 – Rp650.000,00.

Iur biaya yang dilakukan bidan swasta ditanggapi beragam oleh ibu melahirkan. Sebagian informan mengatakan bahwa mereka merasa terbebani untuk membayar. Membayar iur biaya tersebut sebagian pasien ini mengaku dengan cara meminjam ke tetangga dan saudara, namun mereka masih tetap merasa tertolong karena besaran biaya yang mereka bayar tidak sebesar tarif persalinan masyarakat umum ditambah lagi bidan memberi kelonggaran dengan adanya sistem pembayaran secara mencicil.

Beberapa informan lain mengatakan bahwa mereka tidak merasa keberatan dengan adanya iur biaya dari bidan. Mereka mengungkapkan bahwa itu sudah merupakan tanggung jawab mereka dan memberikannya secara sukarela. Adanya perasaan mereka bahwa tarif yang mereka bayar hanya separoh dari tarif normal membuat informan merasa sangat bersyukur dan mengatakan mungkin akan lebih mahal jika ditolong oleh bidan lain. Informan ini juga mengatakan bahwa tarif itu belum sebanding dengan rasa capek si bidan. Respon ibu bersalin akan iur biaya yang dilakukan oleh bidan swasta secara lengkap dapat dilihat pada Tabel 2 berikut:

Tabel 2. Respon Ibu Bersalin Pengguna Kartu Askeskin terhadap Iur Biaya yang Dilakukan Bidan

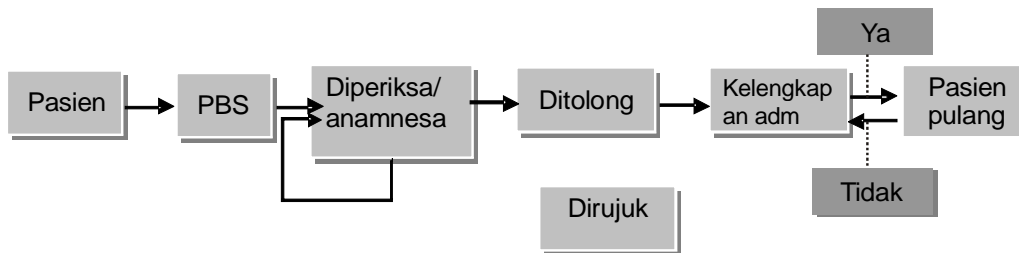
Kode Informan	Respon terhadap iur	Cara membayar iur
I13	Merasa keberatan	Membayar lunas dengan cara meminjam kepada orang lain menambahi dana cadangan
I14	Tidak keberatan karena sudah dipersiapkan dan biaya yang dibayar hanya separoh dari tarif normal, informan merasa bahwa adanya potongan harga karena saudara bukan karena memakai kartu askeskin	Lunas karena dana sudah dipersiapkan
I15	Sedikit merasa berat, tetapi tetap bersyukur karena biayanya lebih kecil dan dapat dicicil 2 kali	Menyicil
I16	Merasa tidak terlalu berat walaupun hutang sedikit, pasien merasa tidak mempunyai pilihan karena disuruh membayar dan pasien berharap semuanya ditanggung pemerintah	Lunas, sudah dipersiapkan tapi sebagian hutang ke orang lain untuk menambah
I17	Tidak merasa beban karena itu tanggung jawab, kerelaan hati, ikhlas, sangat bersyukur, merasa beruntung dengan jumlah iur biaya yang diminta bidan dan merasa kalau sama bidan lain bisa lebih mahal, merasa biaya itu masih kurang dibanding pertolongan dan rasa capek si bidan	uang pegangan Lunas, sudah dipersiapkan

Banyak faktor yang dipertimbangkan di dalam memilih tempat persalinan. Kondisi ekonomi masyarakat merupakan salah satu faktor yang membatasi pilihan tersebut. Adanya keterbatasan ekonomi untuk masyarakat miskin menyebabkan pilihan yang ada tidak terlalu banyak namun masih mempunyai kesempatan untuk memilih. Mengingat keterbatasan pilihan tersebut agar masyarakat miskin bisa merencanakan tempat persalinan sejak dini, para bidan swasta mengaku telah memberikan masukan kepada ibu hamil pada saat pemeriksaan kehamilan.

Tempat persalinan yang direkomendasikan oleh bidan swasta adalah rumah sakit umum daerah dan puskesmas perawatan yang telah dikembangkan di Kota Tanjungpinang. Beberapa pasien tetap memilih bersalin di bidan praktek swasta. Berbagai alasan yang diungkapkan informan antara lain sudah kenal, masih saudara dan letak tempat praktek bidan yang lebih dekat dengan rumah pasien dibandingkan rumah sakit. Pertimbangan pasien memilih jarak yang dekat karena tidak membutuhkan biaya transport lagi serta memudahkan mengurus anak-anaknya yang lain dan saudara-saudaranya dekat untuk menjenguk. Alasan lain yang dikemukakan informan adalah adanya rasa takut untuk melahirkan di rumah sakit. Hal ini didasarkan atas pengakuan informan yang memiliki pengalaman kurang menyenangkan ketika saudaranya melahirkan di rumah sakit dan yang lainnya ketika suaminya dirawat di rumah sakit.

Pertolongan persalinan berbeda dengan pelayanan kesehatan lainnya. Rasa sakit yang dialami ibu hamil memerlukan penanganan yang segera tanpa menunggu proses administrasi. Bidan swasta dalam melakukan pertolongan persalinan kepada masyarakat pengguna kartu askeskin tidak berpatokan kepada alur birokrasi. Keadaan dan keselamatan pasien merupakan prioritas utama dibandingkan dengan urusan administrasi termasuk kemampuan membayar si pasien. Semua bidan mengaku tidak pernah menanyakan perihal pembayaran jasa persalinan kepada pasien apakah menggunakan kartu askeskin atau sebagai pasien umum terutama jika dalam kondisi darurat. Kelengkapan administrasi biasanya ditanyakan setelah pasien melahirkan dan sudah dibersihkan.

Secara umum alur pelayanan yang dilalui pasien pengguna kartu askeskin dalam mendapatkan pertolongan persalinan dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1. Alur pelayanan masyarakat miskin dalam mendapatkan pertolongan persalinan di bidan praktek swasta

Pendanaan program Jamkesmas merupakan dana bantuan sosial. Dana untuk pelayanan kesehatan masyarakat miskin di puskesmas dan jaringannya disalurkan langsung dari Departemen Kesehatan (cq Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat) ke puskesmas melalui pihak PT.Pos Indonesia. Penyaluran dana ke puskesmas berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas kesehatan Kabupaten/Kota yang mencantumkan nama dan alokasi puskesmas penerima dana yang akan dikirimkan secara bertahap.

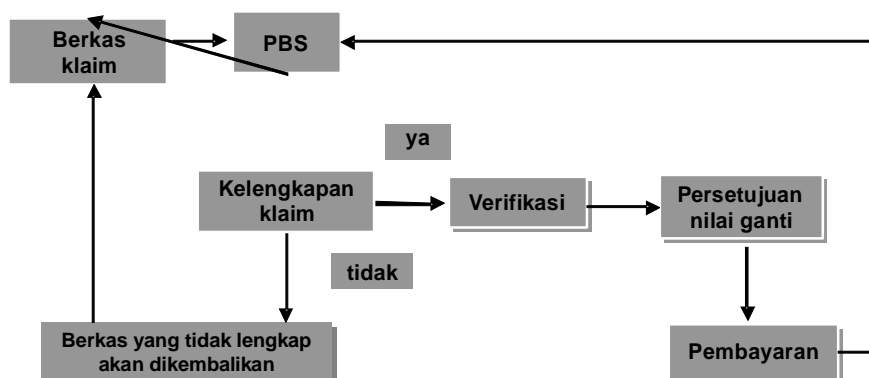
Dana jamkesmas yang telah tersedia di rekening puskesmas memungkinkan alur klaim biaya pertolongan persalinan yang dilakukan bidan praktek swasta lebih ringkas. Hal ini dibenarkan oleh para informan yang merupakan pimpinan puskesmas yang menyatakan bahwa memang klaim dana tersebut sangat mudah dan tidak membutuhkan waktu yang lama. Sepanjang persyaratan berkas-berkas yang dibutuhkan sudah lengkap, klaim biaya bisa langsung dicairkan.

Persyaratan berkas yang diperlukan dalam mengajukan klaim biaya ini meliputi fotocopy kartu askeskin pasien atau SKTM, KTP suami istri, KK, partograph, surat keterangan lahir dari bidan, dan kwitansi. Adanya beberapa berkas-berkas yang dibu-

tuhkan dalam pengajuan klaim biaya diakui bidan tidak merupakan suatu kendala atau hal yang mengurangi motivasi bidan untuk menolong persalinan pemakai kartu askeskin. Secara umum alur yang dilalui bidan dalam mengajukan klaim biaya persalinan masyarakat pengguna kartu askeskin dapat dilihat pada Gambar 2.

Penyebarluasan informasi merupakan salah satu langkah penting agar program-program maupun kebijakan yang diambil pemerintah diketahui dan dapat dilaksanakan masyarakat luas. Dinas Kesehatan dan jaringannya telah melaksanakan sosialisasi program asuransi kesehatan bagi masyarakat miskin sudah dilaksanakan termasuk sosialisasi tentang kebijakan pemerintah bahwa bidan praktek swasta merupakan salah satu rujukan tempat persalinan yang ditanggung oleh pemerintah.

Sosialisasi untuk bidan dilakukan antara lain melalui rapat atau apel pagi, pertemuan rutin IBI, dan pelatihan-pelatihan yang diselenggarakan. Sosialisasi kepada masyarakat luas dilaksanakan dengan melibatkan unsur pimpinan kecamatan dan tokoh masyarakat. Namun sosialisasi yang telah dilaksanakan khususnya untuk masyarakat luas nampaknya belum memberi pemahaman yang



Gambar 2. Alur klaim biaya persalinan oleh bidan praktek swasta

menyeluruh kepada masyarakat. Hal ini dapat diketahui dari pernyataan ibu bersalin yang mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui kalau kartu askeskin yang mereka terima dapat dipergunakan untuk mendapatkan pertolongan persalinan secara cuma-cuma termasuk di pelayanan bidan praktek swasta. Tarif jasa pertolongan yang pada umumnya lebih rendah dari tarif pasien umum dianggap sebagai kemurahan hati bidan atau karena adanya hubungan persaudaraan bukan karena menggunakan kartu askeskin.

Adanya rasa pesimis akan kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dengan adanya kebijakan menggratiskan pelayanan kepada masyarakat miskin ternyata tidak berlaku kepada para bidan swasta. Hal ini dapat terlihat dari pengakuan para pasien bersalin yang menggunakan kartu askeskin. Semua ibu-ibu bersalin ini mengaku bahwa mereka merasa puas dan tidak merasakan adanya perbedaan perlakuan dari bidan kepada mereka dan pasien umum.

Implementasi kebijakan dipengaruhi oleh banyak faktor, adalah adanya enam variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi yaitu: 1) standar dan sasaran kebijakan, 2) sumberdaya, 3) komunikasi antarorganisasi dan penguatan aktivitas, 4) karakteristik agen pelaksana, 5) kondisi sosial, ekonomi dan politik, dan 6) disposisi implementor. Dalam implementasi pertolongan persalinan bagi masyarakat miskin di Kota Tanjungpinang menunjukkan adanya keterkaitan dari masing-masing variabel-variabel tersebut⁷.

Hasil wawancara mendalam dengan informan bidan swasta yang menyatakan pembagian kartu askeskin belum tepat sasaran. Hal ini didasarkan pada kenyataan adanya masyarakat yang seharusnya mendapat kartu askeskin namun tidak memilikinya, namun sebaliknya masyarakat yang kelihatannya mampu memiliki kartu askeskin. Adanya ketidaktepatan sasaran ini berkaitan erat dengan standar dan sasaran kebijakan. Standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur sehingga dapat direalisasikan. Apabila standar dan sasaran kebijakan kabur, maka akan terjadi multiinterpretasi dan mudah menimbulkan konflik di antara para agen implementasi⁷.

Puskesmas di Kota Tanjungpinang mempunyai program yang berbeda-beda dalam mengimplementasikan kebijakan dari Pemerintah Pusat tersebut. Winarno⁸ menyebutkan bahwa pada tahap implementasi berbagai kepentingan akan saling bersaing, beberapa implementasi kebijakan mendapat dukungan para pelaksana (*implementors*), namun beberapa yang lain mungkin akan ditentang oleh para pelaksana.

Dukungan dana dari Pemerintah Pusat agar kebijakan asuransi kesehatan masyarakat miskin dapat terlaksana dengan cara menyediakan dana klaim dari pelayanan kesehatan. Dana ini *didropping* ke puskesmas dan dapat diklaim oleh petugas kesehatan yang telah memberikan pelayanan kepada masyarakat miskin dimana salah satu jenis pelayanan yang diberikan tersebut adalah pertolongan persalinan oleh bidan praktek swasta⁹. Jumlah klaim yang diterima bidan praktek swasta dari puskesmas adalah sebesar Rp300.000,00. Besar klaim yang tersedia dinilai para pelaksana kegiatan belum mencukupi untuk menyelenggarakan pelayanan. Akibatnya tidak semua pelaksana dalam hal ini bidan bersedia melaksanakan pertolongan persalinan bagi masyarakat miskin dengan mengajukan klaim ke puskesmas.

Keterbatasan dana klaim dari puskesmas mengakibatkan adanya iur biaya oleh bidan swasta kepada pasien askeskin. Keterbatasan dana ini memang diakui oleh mayoritas informan karena dikaitkan dengan tingkat kemahalan biaya hidup di Kota Tanjungpinang. Walaupun dalam pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat miskin disebutkan bahwa tidak diperkenankan adanya iur biaya dari pasien dengan alasan apapun, informan bidan mengakui adanya iur dengan alasan plafon biaya hanya mencakup biaya operasional penyelenggaraan pertolongan persalinan bagi ibu melahirkan, sedangkan jasa medis belum termasuk didalamnya.

Keterbatasan dana klaim dari puskesmas mengakibatkan adanya iur biaya oleh bidan swasta kepada pasien askeskin. Keterbatasan dana ini memang diakui oleh mayoritas informan karena dikaitkan dengan tingkat kemahalan biaya hidup di Kota Tanjungpinang. Pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat miskin disebutkan bahwa tidak diperkenankan adanya iur biaya dari pasien dengan alasan apapun, informan bidan mengakui adanya iur dengan alasan plafon biaya hanya mencakup biaya operasional penyelenggaraan pertolongan persalinan bagi ibu melahirkan, sedangkan jasa medis belum termasuk didalamnya.

Adanya ketidaktaatan para pelaksana kebijakan terhadap aturan yang telah ditentukan karena kurang tersedianya sumber daya yang dimiliki. Winarno⁸ mengatakan jika jumlah uang atau sumber-sumber lain dipandang tersedia, maka para pelaksana mungkin memandang program dengan senang hati dan kemungkinan besar akan mendorong ketaatan para pelaksana kebijakan karena berharap akan memperoleh keuntungan dari sumber-sumber tersebut, atau hal sebaliknya bila suatu program tidak mempunyai

cukup sumber-sumber pendukung dan dengan demikian tidak prospektif, maka dukungan dan ketaatan terhadap program akan menurun.

Penelitian Elfian menemukan bahwa adanya kebijakan puskesmas gratis di Kabupaten Kampar yang tidak diimbangi dengan insentif yang adil kepada petugas menyebabkan petugas memberikan pelayanan tidak prima dan petugas bekerja dengan setengah terpaksa dan melakukan protes yang diwujudkan dengan sikap ngomel dan malas, namun petugas masih taat karena statusnya sebagai Pegawai Negeri Sipil¹⁰.

Mukti¹¹ mengatakan bahwa untuk menjamin bekerjanya sistem jaminan sosial, perlu diatur ketentuan mengenai penegakan hukumnya, baik dalam bentuk sanksi administratif maupun sanksi pidana. Secara strategis, keduanya diperlukan sebagai pemaksa bagi kepatuhan dan ketaatan pihak-pihak terkait guna terwujudnya sistem jaminan sosial yang efektif dan memadai sebagaimana diharapkan.

Dukungan politis Pemerintah Kota Tanjungpinang terhadap peningkatan cakupan pertolongan persalinan khususnya untuk masyarakat miskin diwujudkan dengan peresmian dua unit puskesmas menjadi puskesmas rawat inap oleh walikota Tanjungpinang. Kedua puskesmas tersebut yaitu Puskesmas Pancur dan Puskesmas Kampung Bugis. Puskesmas Pancur diperuntukkan khusus untuk perawatan persalinan yang melayani baik masyarakat umum maupun pengguna kartu askeskin. Dukungan ini dikukuhkan dengan adanya SK Walikota Nomor Surat Keputusan Walikota Tanjungpinang No. 67/2007 tentang pembebasan biaya pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya bagi usia lanjut dan ibu hamil termasuk pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Namun kebijakan ini belum didukung secara finansial. Hal ini dapat dilihat dari telaah dokumen DPA Puskesmas dimana belum memuat alokasi anggaran yang khusus untuk mendukung terlaksananya kebijakan persalinan yang tertuang dalam Surat Keputusan (SK) tersebut.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat miskin pada hakekatnya merupakan tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Salah satu upaya pelibatan peran Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan jamkesmas yaitu kontribusi dalam menunjang dan melengkapi pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di daerah masing-masing. Kontribusi dimaksud antara lain menanggung masyarakat miskin yang tidak termasuk dalam pertanggung jawaban kepesertaan jaminan kesehatan masyarakat dan apabila adanya selisih harga di luar

jenis paket dan tarif pelayanan kesehatan. Keterbatasan APBD Kota Tanjungpinang membuat kontribusi daerah tidak dapat bekerja secara maksimal dalam mendukung jamkesmas. Implementasi pertolongan persalinan bagi masyarakat yang memanfaatkan jasa bidan praktek swasta akhirnya berjalan sesuai dengan hukum pasar.

Hasil sembilan studi kasus di Indonesia yang dilakukan Tim ADB terhadap proyek-proyek yang didanai oleh ADB menemukan bahwa desentralisasi dan kepemimpinan merupakan faktor kunci dalam penyediaan layanan publik yang inovatif. Dampak positif inovasi terancam ketika hukum dan peraturan daerah yang menyokong inovasi tersebut lemah atau kurang menunjang¹².

Penelitian Saimi menemukan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan persalinan di puskesmas adalah persepsi tentang mutu pelayanan, semakin baik persepsi mutu pelayanan persalinan puskesmas maka pemanfaatan pelayanan persalinan gratis akan tinggi⁴. Pelayanan yang diberikan oleh praktek bidan swasta dirasakan dapat memenuhi keinginan pasien askeskin. Adanya pernyataan rasa puas akan pelayanan yang diberikan bidan menghapus penilaian pesimis akan mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat miskin. Pelayanan yang dirasakan oleh pasien tidak berbeda dengan pasien umum kemungkinan adanya fakta bahwa memang bidan praktek swasta melakukan iur biaya yang menunjukkan bahwa jumlah jasa persalinan yang diterima bidan praktek swasta dari masyarakat miskin dan masyarakat umum memiliki jumlah yang tidak jauh berbeda.

Komunikasi antarorganisasi dan kegiatan pelaksanaan merupakan salah satu variabel yang juga mempengaruhi implementasi kebijakan⁷. Upaya penyebaran informasi program askeskin kepada masyarakat luas dan penyedia pelayanan telah dilakukan sejak program ini diluncurkan pemerintah. Namun upaya yang telah dilakukan dinas kesehatan dan jaringannya nampaknya belum membuahkan hasil optimal dengan adanya kenyataan di lapangan bahwa masyarakat kurang mengetahui kebijakan-kebijakan dalam penyelenggaraan askeskin termasuk didalamnya pemanfaatan kartu. Hal ini menyebabkan masyarakat tidak memahami sepenuhnya apa yang menjadi haknya dan apa yang menjadi kewajibannya.

Salah satu dampak akibat adanya informasi yang terhalang dan tidak sampai ke masyarakat tentang kebijakan askeskin ini yaitu adanya interpretasi yang keliru dari masyarakat. Dalam hal iur biaya misalnya dimana pasien merasa bahwa iur biaya

yang dilakukan bidan praktek swasta sebagai tindakan mulia karena tarif yang ditarik lebih kecil dari tarif persalinan masyarakat umum. Adanya pengurangan tarif ini bukan karena ibu bersalin menggunakan kartu askeskin melainkan karena hubungan personal antara bidan dan pasien baik itu hubungan saudara ataupun hubungan sosial. Dalam upaya mewujudkan transparansi dalam penyelenggaraan pemerintahan termasuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang semakin dituntut saat ini, sosialisasi berbagai program pemerintah hendaknya ditingkatkan baik yang mencakup hak maupun kewajiban masyarakat agar pelayanan yang tersedia dapat berjalan efektif. Pemilihan metode sosialisasi yang akan diselenggarakan merupakan hal yang mutlak agar informasi dapat diterima masyarakat secara jelas dan menyeluruh.

Kerelaan pasien masyarakat miskin membayar iur biaya yang ditentukan oleh bidan menunjukkan bahwa masyarakat miskin Kota Tanjungpinang masih tergolong dalam kategori memiliki kemampuan dan kemauan membayar jasa pelayanan yang dimilikinya. Kemampuan dan kemauan membayar (*ability and willingness to pay*) pasien masyarakat miskin ini memberikan nilai positif akan kemungkinan adanya pengembangan suatu jaminan kesehatan daerah di Kota Tanjungpinang yang melibatkan sektor masyarakat, swasta dan pemerintah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Bidan praktek swasta tidak semuanya bersedia memberikan pelayanan pertolongan persalinan bagi masyarakat miskin dengan mengajukan klaim ke puskesmas. Dukungan Pemerintah Kota Tanjungpinang terhadap implementasi askeskin diwujudkan dengan pengembangan dua unit puskesmas menjadi puskesmas perawatan. Pelayanan pertolongan persalinan bagi masyarakat miskin yang diberikan bidan praktek swasta tidak berbeda dengan pasien umum.

Plafon klaim biaya jasa persalinan bagi masyarakat miskin dinilai para bidan praktek swasta terlalu minim dan mengakibatkan adanya iur biaya dari pasien. Pengajuan klaim biaya jasa pertolongan persalinan oleh bidan praktek swasta cepat dan mudah.

Saran

Dalam upaya meningkatkan peran aktif bidan praktek swasta dan kelangngan kerjasama antara praktek bidan swasta dengan pemerintah perlu ditegaskan dalam suatu kontrak kerja.

Adanya kerelaan pasien masyarakat miskin membayar iur biaya yang ditentukan oleh bidan me-

nunjukkan bahwa masyarakat miskin Kota Tanjungpinang masih tergolong dalam kategori memiliki kemampuan dan kemauan membayar jasa pelayanan yang diterimanya sebagai indikator peluang pengembangan suatu jaminan kesehatan daerah di Kota Tanjungpinang yang melibatkan sektor masyarakat, swasta dan pemerintah agar pelayanan yang menyeluruh dapat lebih efektif.

Adanya pembatasan subjek penelitian hanya para bidan praktek swasta yang mengajukan klaim jasa persalinan ke puskesmas mengakibatkan tidak diketahui secara pasti faktor-faktor yang melatarbelakangi bidan praktek swasta yang tidak mau menolong masyarakat pengguna kartu askeskin dengan mengajukan klaim jasa persalinan ke puskesmas. Diharapkan adanya penelitian lebih lanjut dengan subjek penelitian yang lebih luas sehingga dapat diketahui secara pasti motivasi para bidan yang mau menolong dan tidak mau menolong, hal ini dimaksudkan agar dapat dicarikan suatu model manajemen yang tepat untuk meningkatkan peran aktif bidan praktek swasta dalam pelayanan KIA.

REFERENSI

1. Hapsara R, Pembangunan Kesehatan di Indonesia, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 2004.
2. Departemen Kesehatan RI, Rencana Pembangunan Kesehatan Tahun 2005 – 2009, Jakarta, 2006.
3. Dhakal S, Chapman GN, Simkhada PP, Teijlingen ER, Stephens J, Raja AE, Utilisation of postnatal care among rural women in Nepal, *Journal of Biomed Central Pregnancy and Childbirth*, 2007;7:19
4. Saimi, Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Persalinan Gratis di Puskesmas Kabupaten Lombok Tengah Provinsi Nusa Tenggara Barat, Tesis, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2005.
5. Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang, Profil Kesehatan Kota Tanjungpinang Tahun 2007, Tanjungpinang, 2008.
6. Sarwono J, Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif, Graha Ilmu, Yogyakarta, 2006.
7. Subarsono AG, Analisis Kebijakan Publik, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2005.
8. Winarno, Budi, Kebijakan Publik : Teori dan Proses, Media Pressindo, Yogyakarta, 2007.
9. Departemen Kesehatan RI, Pedoman Pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin, Jakarta, 2007.
10. Elfian, Penerimaan Dokter dan Perawat Terhadap Sistem Pelayanan Gratis di

- Puskesmas Kabupaten Kampar. Tesis, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2007.
- 11 Mukti AG, Sistem Jaminan Kesehatan Konsep Desentralisasi Terintegrasi, Karya Husada Mukti, Yogyakarta, 2007.
 - 12 Bank Dunia, Inovasi Pelayanan Pro-miskin, Sembilan Studi Kasus di Indonesia, 2006.